

# 形成外科研修プログラム

平成 29 年度版

## 【Ⅰ】 形成外科の診療と研修の概要

形成外科は顔面(唇裂・口蓋裂、小耳症など)、四肢(合指(趾)症、多指(趾)症など)や体幹(乳房低形成など)における先天異常の治療から、外傷、熱傷および瘢痕拘縮、ケロイド、顔面神経麻痺など後天的な変形に対する治療、難治性潰瘍や褥瘡の治療、さらに乳癌切除後の乳房再建や頭頸部癌切除後の再建など腫瘍摘出後の再建術にいたるまで、幅広い領域の疾患を治療対象としている。また、美容外科は「人間の美を追究する医学」であり、近年アンチエイジングも含めた医学的見地からの幅広いアプローチが展開されているが、形成外科手技を基本として治療するため、形成外科領域の一つとなっている。

形成外科研修期間中に上記疾患すべてを網羅することは不可能であるが、限られた時間の中でできるだけ多くの疾患を経験できるよう配慮する。また基本的な形成外科的手術手技を可能な限り修得できるよう臨床の現場で指導していく。

なお、当科は 6 週間の研修期間にも対応している。

## 【Ⅱ】 研修目標

### I. 職業倫理

#### 【到達目標】

1. 社会人として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

#### 【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 不足している部分について積極的に学習する(態度)

### II. 患者—医師関係

#### 【到達目標】

1. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
2. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

#### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者の個人情報管理に留意し、守秘義務を遵守する。(態度)

### III. 安全管理

#### 【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。

#### 【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 自己の能力を超えることを強行せず、指導者の指導を求める。(問題解決、態度)

#### IV. チーム医療

##### 【到達目標】

1. 診療チームにおける自己の責任を認識し、それを果たす。
2. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

##### 【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度・技能)

#### V. 医学知識

##### 【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)

##### 【具体的目標】

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)

#### VI. 診療技能

##### 【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

##### 【具体的目標】

- (1) 形成外科に特有の事項(特に、患者の外見の悩み)について適切に聴取できる。(技能)

#### VII. 医療の社会性

##### 【到達目標】

1. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

##### 【具体的目標】

- (1) 保健医療法規にのっとり適切な診療をする(態度)。
- (2) 医療資源を無駄遣いしないように留意する(態度)。

#### VIII. 経験目標

当科研修中に以下の疾患・病態や検査および処置を経験することを目標とする。

(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	6週間～ 2か月	3か月以上
《臨床検査》			
病理組織検査		△	○
単純 X 線検査		△	○
CT 検査		△	○
《基本的手技》			
圧迫止血法	△	○	○
包帯法	△	○	○
局所麻酔法	3例	5～10例	20例以上
創部消毒とガーゼ交換	5例	15例	30例以上
簡単な切開・排膿	△	△	○
CVライン挿入		△	△

《疾患》			
熱傷	△	△	○
先天異常	△	△	○
外傷(手など)	△	2例	5例以上
顔面骨骨折	2例	4～5例	10例以上
皮膚腫瘍(良性および悪性)	3例	6例	10例以上
難治性潰瘍・褥瘡	3例	6例	10例以上
種々の再建(頭頸部・乳房・顔面神経麻痺など)	2例	4～5例	8例以上
美容外科	△	△	○
《経験できる可能性のある手術》			
皮膚縫合術	10例	30例	50例以上
皮膚・皮下腫瘍摘出術	△	△	○
鼻骨骨折整復術	△	△	○

### 【Ⅲ】 研修方略

#### I. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
波利井清紀	特任教授	1967年東京大学卒業、東大名誉教授。2003年5月より杏林大学形成外科教授として赴任。マイクロサージャリーのパイオニアとして世界的知名度を誇る。日本形成外科学会など国内外学会の会長・理事長職を歴任。	マイクロサージャリー、顔面神経麻痺の治療など
多久嶋亮彦	主任教授	1986年、熊本大学卒業。日本形成外科学会専門医・評議員、日本頭蓋顎顔面外科学会評議員、日本顔面神経学会理事など。	マイクロサージャリー、頭頸部再建、顔面神経麻痺など
大浦紀彦	教授	1990年、日本大学卒業、日本形成外科学会専門医・評議員。日本褥瘡学会評議員、日本下肢救済・足病学会理事。	創傷治癒、褥創・難治性潰瘍の治療、フットケア
尾崎 峰	准教授・病棟医長	2000年、東京医科歯科大学卒業、日本形成外科学会専門医。日本血管腫血管奇形学会評議員、日本レーザー医学会評議員。	頭蓋顎顔面外科、血管腫血管奇形、美容外科、レーザー
菅 浩隆	講師・外来医長	2000年、東京大学卒業。形成外科学会専門医。	乳房再建、頭頸部再建など
成田圭吾	助教・医局長	2002年、東京大学卒業。形成外科学会専門医。	頭頸部再建など
白石知大	助教	2003年、東京大学卒業。形成外科学会専門医。	乳房再建、手の外科など
山下雄太郎	任期助教	2005年、徳島大学卒業。形成外科学会専門医。	難治性潰瘍、熱傷など

藤木政英	任期助教	2006 年、九州大学卒業。形成外科学会専門医。	レーザー、血管腫 血管奇形など
匂坂正信	任期助教	2007 年、宮崎大学卒業。形成外科学会専門医。	頭頸部再建、難治性潰瘍など
佐藤大介	任期助教	2008 年、鳥取大学卒業。形成外科学会専門医。	血管腫血管奇形、リンパ浮腫など
岩科裕己	任期助教	2009 年、京都府立医科大学卒業。形成外科学会専門医。	血管腫血管奇形、手の外科など

## II. 診療体制

当科は、A、B、C、D の 4 チームに分かれ、臨床業務を行っている。それぞれチームごとに扱う疾患に特徴がある(難治性潰瘍、顔面骨骨折、血管腫、種々の再建など)が、形成外科として一般的な疾患も各チームで扱っている。

## III. 週間予定

### A、B チーム

時	月	火	水	木	金	土
8	外来もしくは 病棟	中央手術	外来もしくは 病棟	外来もしくは 病棟	外来もしくは 病棟	病棟
9						
10						
11						
12	外来手術	中央手術	レーザー外来 もしくは手術	中央手術 もしくは病棟	外来手術	
13						
14						
15						
16	病棟	病棟	カンファレンス		病棟	
17						
18						
19						

### C、D チーム

時	月	火	水	木	金	土
8	外来もしくは 病棟	外来もしくは 病棟	外来もしくは 病棟	中央手術	外来もしくは 病棟	病棟
9						
10						
11						
12	外来手術	中央手術 もしくは病棟	レーザー外来 もしくは手術	中央手術	外来手術	
13						
14						
15						
16	病棟	病棟	カンファレンス	病棟	病棟	
17						
18						
19						

## IV. 研修の場所

病棟： 外科病棟 3 階、外科病棟 1 階、外科病棟 8 階、第 1 病棟 3 階

外来： 外来棟 3 階、救急外来

中央手術室： 中央病棟 2 階

外来手術室： 外来棟 5 階

## V. 研修医の業務・裁量の範囲

### 《日常の業務》

1. 新入院患者の診察を行う。
2. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
3. 決められた手術日以外でも、可能な限り手術に参加する。
4. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
5. 緊急の外傷患者があった場合は、可能な限り初期治療に参加する。

### 《当直・休日》

1. 1週間に1回の当直がある。
2. 研修医の当直の業務は、オーベン当直医のサポートである。
3. 当直翌日の勤務は原則として夕刻までとする。
4. 基本的に日曜日は休日とするが、受け持ち患者の状態による。

### 《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

## VI. その他の教育活動

1. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
2. マイクロサージャリーに興味があれば、医局内で血管吻合の練習を行うことができる。さらに、実験室ではラットを用いた血管吻合の練習も行える。
3. 珍しい症例などを受け持った場合、地方会などで報告してもらうことがある。
4. 当科医局員による形成外科勉強会(5~6月)には積極的に参加する。

## 【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に担当指導医が研修医と面談し、研修の成果を相互に認識する。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバックは、随時行う。

## 【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係： 成田 圭吾